บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม โดยเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 150 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม–กันยายน 2553 จากการวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นผลการศึกษาและการอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการวิจัย

ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบการบรรยาย เป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.2 การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.3 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N=150)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	16.7
หญิง	125	83.3
อายุ (ปี)		
อายุต่ำสุด	= 25 ปี	
อายุสูงสุด	= 63 ปี	
$\bar{x}$ = 52 ปี, S.D = 9.66		
สถานภาพ		
โสด	7	4.7
สมรส	132	88.0
หม้าย/หย่าร้าง	11	7.3
แยกกันอยู่	0	0
ศาสนา		
พุทธ	100	100
คริสต์	-	-
อิสลาม	-	-
อื่นๆ	-	-
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	4.0
ประถมศึกษา	138	92.0
มัธยมศึกษา/ปวช.	5	3.3
อนุปริญญา/ปวส.	0	0

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N=150)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (ต่อ)		
ปริญญาตรี	1	0.7
อื่นๆ	0	0
อาชีพ		
เกษตรกรรม	143	95.3
รับจ้าง	1	0.7
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	1.3
ค้าขาย	1	0.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	0.7
อื่นๆ	2	1.3
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,500 บาท	65	43.3
1,501-4,000 บาท	73	48.7
4,001-6,500 บาท	11	7.3
6,501-9,000 บาท	-	-
มากกว่า 9,001 บาท	1	0.7
สิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	6	4.0
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ	136	90.3
สิทธิเบิกส่วนราชการต้นสังกัด	3	2.0
สังคมสงเคราะห์	2	1.3
สิทธิประกันสังคม	3	2.0
อื่นๆ	-	-

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N=150)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวาน		
ระยะเวลาการเกิดโรคต่ำสุด = 1 ปี		
ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด = 22 ปี		
$\bar{x}$ = 6 ปี, S.D = 4.63		
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง	122	81.3
มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง	28	18.7
การได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง		
ไม่เคย	88	58.7
เคย	62	41.3
การได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง (แหล่งที่ได้รับความรู้)		
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่	57	92.0
จากหนังสือ แผ่นพับ เอกสารสุขภาพ	2	3.2
จากที่อื่นๆ ระบุ ญาติ คนในครอบครัว	3	24.8

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากร้อยละ 83.3 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 25 ปี อายุสูงสุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.66 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 92.0 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 95.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,500-4,000 บาท ร้อยละ 48.7 ส่วนใหญ่มีสิทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 90.7 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานระยะเวลาการเกิดโรคต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 22 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.63 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.3 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว ในขณะที่ร้อยละ 58.7 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากญาติ คนในครอบครัว ร้อยละ 41.3

1.2 การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 4 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน

การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม	140.16	12.73	138.10-142.21
การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังรายด้าน			
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	33.26	4.15	32.59-33.93
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	20.66	2.85	20.19-21.12
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	30.65	3.50	30.08-31.21
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	29.98	4.87	29.19-30.76
5. ด้านแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ	25.60	2.92	25.12-26.07

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม $\bar{x}$=140.16, S.D=12.73, 95%CI=138.10-142.21 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนการรับรู้ด้าน

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=33.26, S.D=4.15, 95%CI=32.59-33.93

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน $\bar{x}$=20.66, S.D=2.85, 95%CI=20.19-21.12

3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=30.65, S.D=3.50, 95%CI=30.08-31.21

4) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=29.98, S.D=4.87, 95%CI=29.19-30.76

5) แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ $\bar{x}$=25.12, S.D=2.92, 95%CI=25.12-26.07

ตารางที่ 5 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
1. การเป็นโรคเบาหวานทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.50	0.64	3.39-3.60
2. การไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.44	0.62	3.34-3.54
3. การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่อยู่ในเกณฑ์ทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.21	0.71	3.09-3.32
4. การรับประทานอาหารโปรตีนเกินกว่ากำหนดทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.09	0.69	2.98-3.20
5. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.60	0.56	3.51-3.69
6. การรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง ทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.30	0.71	3.18-3.41
7. การรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.07	0.66	2.96-3.18
8. การดื่มน้ำน้อยและการกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.37	0.59	3.27-3.46
9. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.25	0.69	3.14-3.36
10. การรับประทานยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.40	0.59	3.31-3.50

จากตารางที่ 5 ค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงคือ การรับประทานอาหารรสเค็มจัดทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.60, S.D=0.56, 95%CI=3.51-3.69 รองลงมาคือ การรับรู้ว่าการเป็นโรคเบาหวานทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.50, S.D=0.64, 95%CI=3.39-3.60 และการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใน

เกณฑ์ทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.44, S.D=0.62, 95%CI=3.34-3.54 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำคือ การรั่วของโปรตีนในปัสสาวะทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.07, S.D=0.62, 95%CI=2.96-3.18 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารโปรตีนเกินกว่ากำหนดทำให้มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.09, S.D=0.69, 95%CI=2.98-3.20

ตารางที่ 6 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังรายข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
1. โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	3.30	0.73	3.18-3.41
2. โรคไตเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น	3.33	0.68	3.22-3.44
3. โรคไตเรื้อรังจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก	3.49	0.61	3.39-3.59
4. การเป็นโรคไตเรื้อรังจะทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว	3.46	0.65	3.35-3.56
5. โรคไตเรื้อรังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจวาย ภาวะโลหิตจางเป็นต้น	3.50	0.57	3.40-3.59
6. โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตเท่านั้น ซึ่งมีความยุ่งยากมาก	3.57	0.53	3.48-3.65

จากตารางที่ 6 ค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนสูงคือ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตเท่านั้น ซึ่งมีความยุ่งยากมาก $\bar{x}$=3.57, S.D=0.53, 3.48-3.65 รองลงมารับรู้ว่าโรคไตเรื้อรังจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก $\bar{x}$=3.50, S.D=0.57, 95%CI=3.40-3.59 และการเป็นโรคไตเรื้อรังจะทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว $\bar{x}$=3.49, S.D=0.61, 95%CI=3.39-3.59 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำคือ โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ $\bar{x}$=3.30, S.D=0.73, 95%CI=3.18-3.41 และ

โรคไตเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น $\bar{x}$ =3.33, S.D=0.68, 95%CI=3.22-3.44

ตารางที่ 7 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
1. การตรวจคัดกรองเพื่อการค้นหาโรคไตเรื้อรัง มีผลดีต่อท่านและครอบครัว	3.58	0.55	3.48-3.66
2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานซึ่งมีผลชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.57	0.54	3.49-3.66
3. การควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังได้	3.46	0.56	3.37-3.55
4. การควบคุมน้ำหนักของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.37	0.53	3.28-3.46
5. การรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป และการป้องกันการติดเชื้อในร่างกายเป็นการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.36	0.57	3.27-3.45
6. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น บวมตามร่างกาย ปัสสาวะไม่ออก ซีด ช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.40	0.60	3.30-3.49
7. การหลีกเลี่ยงการใช้ยาจากคำโฆษณาหรือยานอกเหนือแผนการรักษาของแพทย์ เป็นการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.20	0.59	3.08-3.31
8. การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมจะช่วยควบคุมความรุนแรงของโรคและชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.38	0.50	3.30-3.46

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

ตารางที่ 7 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
9. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะช่วยชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.30	0.71	3.19-3.42

จากตารางที่ 7 ค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนสูงคือ การตรวจคัดกรองเพื่อการค้นหาโรคไตเรื้อรังมีผลดีต่อท่านและครอบครัว $\bar{x}$=3.58, S.D=0.55, 95%CI=3.48-3.66 รองลงมาคือมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.57, S.D=0.54, 95%CI=3.49-3.66 และการควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ $\bar{x}$=3.46, S.D=0.56, 95%CI=3.37-3.55 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำคือ การหลีกเลี่ยงการใช้ยาจากคำโฆษณาหรือยานอกเหนือแผนการรักษาของแพทย์เป็นการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.20, S.D=0.59, 95%CI=3.08-3.31 และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.30, S.D=0.71, 95%CI=3.19-3.42

ตารางที่ 8 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
1. การไปรับการตรวจรักษา การไปตรวจตามนัด มีความยุ่งยากและมีผลเสียต่องานประจำของท่าน	2.57	0.80	2.44-2.70
2. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นเรื่องยุ่งยาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ	2.70	0.76	2.58-2.83
3. การควบอาหารและการจำกัดอาหารไม่มีความจำเป็นเพราะทำให้ขาดสารอาหารและอ่อนเพลีย	2.68	0.76	2.55-2.80

ตารางที่ 8 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
4. การควบคุมอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัวในการเตรียมอาหาร	2.52	0.72	2.40-2.64
5. ท่านรู้สึกกลัวการเจาะเลือดเพื่อตรวจโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง	3.08	0.81	2.95-3.21
6. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นเรื่องทำยากและเป็นการสิ้นเปลือง	2.89	0.76	2.76-3.01
7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปตรวจรักษา และการไปตรวจสุขภาพของท่าน	2.75	0.75	2.63-2.87
8. การสังเกตอาการผิดปกติทำได้ยากหรืออาจทำไม่ได้เพราะไม่มีอาการแสดงให้เห็น	2.38	0.69	2.27-2.49
9. การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา	2.86	0.71	2.74-2.97
10. การผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งที่พูดง่ายแต่ทำได้ยาก	2.62	0.76	2.50-2.75
11. การตรวจเพื่อคัดกรองโรคไตเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอทุกปี ทำให้เสียเวลาและไม่จำเป็น	2.88	0.81	2.75-3.01

จากตารางที่ 8 ค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนสูงคือ ท่านรู้สึกกลัวการเจาะเลือดเพื่อตรวจโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.08, S.D=0.81, 95%CI=2.95-3.21 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำคือ การสังเกตอาการผิดปกติทำได้ยากหรืออาจทำไม่ได้เพราะไม่มีอาการแสดงให้เห็น $\bar{x}$=2.38, S.D=0.69, 95%CI=2.27-2.49 และการควบคุมอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัวในการเตรียมอาหาร $\bar{x}$=2.52, S.D=0.72, 95%CI=2.40-2.64

ตารางที่ 9 แสดงค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านแรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไป รายข้อ

แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไป	Mean	S.D	95% CI
1. การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอจะช่วยควบคุมโรคและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.34	0.61	3.24-3.43
2. การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคไตเรื้อรังไม่มีความจำเป็น ถ้าไม่มีอาการแสดงหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น	2.72	0.74	2.60-2.84
3. ท่านยังไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมอาหารและการปฏิบัติตัว เนื่องจากท่านเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยง	2.92	0.69	2.81-3.03
4. โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ถ้าปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง	3.19	0.65	3.08-3.29
5. การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้ท่านสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง	3.24	0.66	3.13-3.35
6. สมาชิกในครอบครัว บุคคลรอบข้างมีส่วนร่วมในการตักเตือนให้ท่านดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	3.32	0.63	3.21-3.42
7. ท่านมีความเชื่อถือในการวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์	3.49	0.67	3.38-3.60
8. การบริการที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขทำให้ท่านอยากมารับบริการอย่างต่อเนื่อง	3.35	0.63	3.25-3.45

จากตารางที่ 9 ค่าคะแนนแรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไปในพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนสูงคือ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในการวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์ $\bar{x}$=3.49, S.D=0.67, 95%CI=3.38-3.60 รองลงมาคือ การบริการที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขทำให้ท่านอยากมารับบริการอย่างต่อเนื่อง $\bar{x}$=3.35, S.D=0.63, 95%CI=3.25-3.45 และการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอจะช่วยควบคุมโรคและป้องกัน

การเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=3.34, S.D=0.61, 95%CI=3.24-3.43 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำคือ การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคไตเรื้อรังไม่มีความจำเป็น ถ้าไม่มีอาการแสดงหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น $\bar{x}$=2.72, S.D=0.74, 95%CI=2.60-2.84 และท่านยังไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมอาหารและการปฏิบัติตัว เนื่องจากท่านเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยง $\bar{x}$=2.92, S.D=0.69, 95%CI=2.81-3.03

1.3 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 10 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม	96.66	7.22	95.49-97.82
พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายด้าน			
1. ด้านพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	44.16	4.40	43.44-44.87
2. ด้านพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง	52.50	4.12	51.83-53.16

จากตารางที่ 10 ค่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า $\bar{x}$=96.66, S.D=7.22, 95%CI=95.49-97.82 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนด้าน

1) พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีค่าคะแนน $\bar{x}$=44.16, S.D=4.40, 95%CI=43.44-44.87

2) พฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=52.50, S.D=4.12, 95%CI=51.83-53.16

ตารางที่ 11 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ

พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
1. ท่านรับประทานอาหารตามที่อยากรับประทาน	2.82	0.75	2.69-2.94
2. ท่านรับประทานอาหารในแต่ละวันในปริมาณเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน ด้วยวิธีการตวงหรือวัดปริมาณอาหารตามที่ได้รับคำแนะนำ	2.36	0.96	2.20-2.51
3. ท่านรับประทานผลไม้และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ละมุด ลำไย ลิ้นจี่ มะม่วงสุก เงาะ ทุเรียน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ	3.10	0.51	3.01-3.18
4. ท่านรับประทานยา/ฉีดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา	3.84	0.56	3.75-3.93
5. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู	2.88	0.58	2.79-2.98
6. ท่านหลีกเลี่ยงหรือไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมากๆ	2.68	1.02	2.52-2.85
7. ท่านรับประทานเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไต หัวใจ	3.14	0.59	3.05-3.24
8. ท่านรับประทานนม ไข่ไก่ ไข่เป็ด ผลิตภัณฑ์จากถั่วอาหารและขนมที่มีส่วนผสมของมะพร้าว	2.98	0.61	2.88-3.08
9. ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก	3.14	0.41	2.07-3.20
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยผงชูรส	1.66	0.96	1.51-1.82
11. ท่านรับประทานอาหารจากการปรุงรสอาหารด้วยน้ำปลามากกว่า 2 ช้อนชาต่อมื้อหรือเกลือแกงมากว่า 1 ½ ช้อนชาต่อวัน	3.04	0.96	2.88-3.19
12. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม กะปิ แหนม ปลาร้า ผักดอง หมูแผ่น กุนเชียง เป็นต้น	2.79	0.91	2.64-2.94

ตารางที่ 11 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ (ต่อ)

พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
13. ท่านควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตามแพทย์สั่ง	2.98	0.85	2.84-3.11
14. ท่านมารับการตรวจรักษาและรับยาตามแพทย์นัดด้วยตนเองทุกครั้ง	3.84	0.51	3.76-3.92

จากตารางที่ 11 ค่าคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนสูงคือ กลุ่มตัวอย่างรับประทานยา/ฉีดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา $\bar{x}$=3.84, S.D=0.56, 95%CI=3.75-3.93 และกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจรักษาและรับยาตามแพทย์นัดด้วยตนเองทุกครั้ง $\bar{x}$=3.84, S.D=0.51, 95%CI=3.76-3.92 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำคือ กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยผงชูรส $\bar{x}$=1.66, S.D=0.96, 95%CI=1.51-1.82 และกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารในแต่ละวันในปริมาณเท่ากันหรือใกล้เคียงกันด้วยวิธีการตวงหรือวัดปริมาณอาหารตามที่ได้รับคำแนะนำ $\bar{x}$=2.96, S.D=0.56, 95%CI=2.20-2.51

ตารางที่ 12 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ

พฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
1. ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน นานประมาณ 30-45 นาที	2.86	0.87	2.71-3.00
2. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 1.5-2 ลิตร (6-8 แก้ว) ต่อวัน	3.51	0.73	3.39-3.63

ตารางที่ 12 แสดงค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ (ต่อ)

พฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	Mean	S.D	95% CI
3. ท่านกลั้นปัสสาวะ	3.63	0.64	3.52-3.73
4. ท่านหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโดยไม่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคหวัด วัณโรค เป็นต้น	2.97	1.04	2.80-3.14
5. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	3.82	0.47	3.75-3.90
6. ท่านป้องกันไม่ให้เกิดท้องเสียโดยระวังการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด	3.75	0.56	3.66-3.84
7. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.77	0.61	3.67-3.87
8. ท่านสูบบุหรี่	3.80	0.64	3.69-3.90
9. ท่านรับประทานยาแก้ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ	3.15	0.55	3.06-3.24
10. ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนรับประทานยาที่ไม่ได้อยู่ในแผนการรักษา	2.72	1.07	2.54-2.89
11. ท่านรับประทานยาชุด ยาสมุนไพร	3.74	0.56	3.64-3.83
12. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไปทำบุญตักบาตร	2.93	0.93	2.78-3.08
13. ท่านเชื่อคำโฆษณาต่างๆ เช่น การรักษาโรคด้วยยาชุดสามารถรักษาให้หายได้	3.86	0.46	3.78-3.93
14. ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.48	0.72	3.37-3.60
15. ท่านรักษาความสะอาดของร่างกายและป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย	3.91	0.28	3.86-3.95
16. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวมตามร่างกายปัสสาวะไม่ออก หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น	3.42	0.90	3.27-3.56

จากตารางที่ 12 ค่าคะแนนพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนสูงคือ กลุ่มตัวอย่างรักษาความสะอาดของร่างกายและป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย $\bar{x}$=3.91, S.D=0.28, 95%CI=3.86-3.95 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างเชื่อคำโฆษณาต่างๆ เช่น การรักษาโรคด้วยยาชุด $\bar{x}$=3.86, S.D=0.46, 95%CI=3.78-3.93 กลุ่มตัวอย่างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ $\bar{x}$=3.82, S.D=0.47, 95%CI=3.75-3.90 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำคือ กลุ่มตัวอย่างปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนรับประทานยาที่ไม่ได้อยู่ในแผนการรักษา $\bar{x}$=2.72, S.D=1.07, 95%CI=2.54-2.89 และกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยานานประมาณ 30-45 นาที $\bar{x}$=2.86, S.D=0.87, 95%CI=2.71-3.00

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 13 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	พฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง	**พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม**
1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	-0.05 (p=0.48)	0.08 (p=0.32)	0.01 (p=0.88)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง	-0.07 (p=0.37)	0.01 (p=0.97)	-0.04 (p=0.60)
3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	-0.03 (p=0.56)	0.03 (p=0.70)	-0.01 (p=0.89)
4. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	0.10 (p=0.22)	0.17 (p=0.35)	0.10 (p=0.20)
5. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไป	-0.26(p=0.001)*	-0.10 (p=0.21)	-0.21 (p=0.01)*
การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม	**-0.06 (p=0.39)**	**0.04 (p=0.61)**	**-0.02 (p=0.82)**

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่าการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.02, p=0.82) และพบว่า การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.06, p=0.39) และการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.04, p=0.61) เมื่อหาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า

1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.10, p=0.88) และพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.05, p=0.48) และการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.08, p=0.32)

2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.04, p=0.60) และพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.07, p=0.37) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.01, p=0.97)

3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.01, p=0.89) และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.03, p=0.56) และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.03, p=0.70)

4) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.10, p=0.20) และพบว่า การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.10, p=0.22) และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.07, p=0.35)

5) แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.21, p=0.01) และพบว่า แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.26, p=0.001) และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไปมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.10, p=0.21)

2. การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัย รายละเอียดสรุปได้ดังนี้

2.1 การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดนรวม $\bar{x}$=140.16, S.D=12.73, 95% CI=138.10-142.21 เมื่อพิจารณาการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังรายด้าน พบว่า 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=33.26, S.D=4.15, 95%CI=32.59-33.93 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน $\bar{x}$=20.66, S.D=2.85, 95%CI=20.19-21.12 3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=30.65, S.D=3.50, 95%CI=30.08-31.21 4) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$=29.98, S.D=4.87, 95%CI=29.19-30.76 และ 5) แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไป $\bar{x}$=25.12, S.D=2.92, 95%CI=25.12-26.07

การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมีค่า $\bar{x}$=140.16, S.D=12.73, 95% CI=138.10-142.21 นั้นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานจัดเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง (High Risk) ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ทั้งสาเหตุ อาการ ความรุนแรง แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงโรคไตเรื้อรังตลอดจนการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ดี รู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง และรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน และเมื่อปฏิบัติตนตามแผนการรักษาแล้ว สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้และภาวะแทรกซ้อนได้ ร่วมกับเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติจึงทำให้ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนูร์มา แวบือซอ (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้โรคป่วยเบาหวานในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมาย ทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจ ต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง (ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ, 2541) ซึ่งเป็นการประเมินว่าตนมีโอกาส หรือมีความเป็นไปได้ต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย ส่งผลให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจ (จิรารัตน์ จีนวัฒนะ, 2541) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีค่า $\bar{x}$=33.26, S.D=4.15, 95%CI=32.59-33.93 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 นั้นจะมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ดีกว่าเพศชาย ดังการศึกษาของ Weissfeld, Kirscht, & Brock (1990) ที่พบว่า เพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเห็นคุณค่าของการเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย และการศึกษาของ Gillman (1985) ที่พบว่า เพศหญิงมีความสนใจหรือรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วยในสถานที่ทำงานมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งจะมีความสามารถในการรับรู้การเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนได้ดี เนื่องจาก อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เพราะอายุที่เพิ่มมากขึ้นตามจากวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่จะทำให้บุคคลเกิดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เกิดการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่การตีค่าที่แตกต่างกันออกไป (สุชา จันทร์เอม, 2544) นอกจากนั้นระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง (ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ยนาน 6 ปี) ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งในระยะแรกและระหว่างการเจ็บป่วย แพทย์และพยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนทางไตและอื่นๆ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคจึงทำให้รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น จากปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยประเมินได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง มีค่า $\bar{x}$=20.66, S.D=2.85, 95%CI=20.19-21.12 สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยมีระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานเฉลี่ยนาน 6 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปีนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญการการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาที่นาน ซึ่งจะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เป็นประจำและมีสามารถเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค รวมทั้งโอกาสพูดคุยทั้งกับผู้ป่วยด้วยกันและแพทย์ พยาบาลถึงโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาทของตนเองในสังคมตามการรับรู้ของตน เช่น ทำให้เกิดความยากลำบาก ต้องใช้เวลานานในการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อค (Rosenstock, cited in Becker, 1974) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด

โรคร่วมกับรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (perceived threat) (Rosenstock, 1974) ภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง บุคคลก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีค่า $\bar{x}$=30.65, S.D=3.50, 95%CI=30.08-31.21 เนื่องจากปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างด้านเพศ ระยะเวลาการเกิดโรค และอายุ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยนาน 6 ปี อายุส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 52 ปี สามารถอธิบายได้ว่า ความแตกต่างทางด้านร่างกายและจิตใจระหว่างเพศชายและเพศหญิงจะมีผลต่อความสามารถในการรับรู้ที่ต่างกัน ซึ่งทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปเช่นกัน ดังการศึกษาของ Weissfeld, Kirscht, & Brock (1990) พบว่า เพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเห็นคุณค่าของการเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย และการศึกษาของ Gillman (1985) ที่พบว่า เพศหญิงมีความสนใจหรือรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วยในสถานที่ทำงานมากกว่าเพศชาย จึงทำให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย นอกจากนั้น อายุและระยะเวลาการเกิดโรคที่เพิ่มมากขึ้นยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ เกิดการเรียนรู้ว่าการปฏิบัติตัวอย่างไรเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน (สุชา จันทร์เอม, 2544)

4) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีค่า $\bar{x}$=29.98, S.D=4.87, 95%CI=29.19-30.76 การที่ค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่ค่อนข้างน้อยนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 95.3 ต้องทำไร่นาและทำงานไปเรื่อยๆ โดยไม่คำนึงถึงเวลาในการรับประทานอาหาร และในการทำไร่นาต้องออกแรงมากผู้ป่วยจึงไม่มีการควบคุมอาหารตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่วนการออกกำลังกายเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่าการทำไร่ ทำนา ทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายแล้ว นอกจากนี้การสังเกตอาการผิดปกติของโรคไตเรื้อรังทำได้ยากเนื่องจากไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินได้ยาก เช่นอาการบวม ภาวะซีด ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องยุ่งยากแก่ผู้ป่วยจึงส่งผลทำให้เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับสูง เป็นไปตามแนวคิดของโรเซนสต็อค (Rosenstock, cited in Becker, 1974) ที่

กล่าวว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเป็นความคิดที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติต่างๆ

5) แรงจูงใจด้านสุขภาพในพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านสุขภาพในพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีค่า $\bar{x}$ =25.12, S.D=2.92, 95%CI=25.12-26.07 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในแผนการรักษาของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอจะช่วยควบคุมโรคและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ รวมทั้งการบริการที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขทำให้ผู้ป่วยอยากมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลตักเตือนในการดูแลตนเองสอดคล้องกับความเชื่อหรือการรับรู้ของตนและความต้องการของสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวจึงทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า แรงจูงด้านสุขภาพในการดแลตนเองอยู่ในระดับสูง

2.2 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า $\bar{x}$ =96.66, S.D=7.22, 95%CI=95.49-97.82 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนด้าน 1) พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีค่าคะแนน $\bar{x}$ =44.16, S.D=4.40, 95%CI=43.44-44.87 ส่วน 2) พฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีค่า $\bar{x}$ =52.50, S.D=4.12, 95%CI=51.83-53.16

การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังค่อนข้างสูงนั้น สามารถอธิบายได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 เนื่องจากความแตกต่างทางด้านร่างกาย และจิตใจระหว่างเพศชายและเพศหญิงทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของ Weissfeld, Kirscht, & Brock (1990) พบว่า เพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเห็นคุณค่าของการเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2544) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยนาน 6 ปี สามารถอธิบายได้ว่าระยะเวลาการเป็นโรคและระยะเวลาในการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากเจ้าหน้าที่ ผ่านการลองผิดลองถูกเกี่ยวกับการดูแล

ตนเองเกิดกระบวนการเรียนรู้จึงสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2544) พบว่า ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านอายุ พบว่าอายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 52 ปี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างกัน ดังการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2544) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาจกล่าวสรุปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีการตระหนักถึงอันตราย ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง อย่างไรก็ตามแต่ถึงแม้ค่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนด้าน 1) พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีค่าคะแนน $\bar{x}$=44.16, S.D=4.40, 95%CI=43.44-44.87 มีค่าคะแนนน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารในแต่ละวันในปริมาณที่ไม่เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน มีการรับประทานเนื้อ การรับประทานผงชูรส การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเกลือหรือน้ำปลา การรับประทานอาหารตามที่อยากรับประทาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีนิสัยชอบรับประทานจุบจิบ ชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล และชอบรับประทานส้มตำ ผลไม้รสเปรี้ยวตามฤดูกาล ถึงแม้จะมีการหลีกเลี่ยงแต่ก็ยังมีการรับประทานอยู่บ้าง ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่าการประกอบอาชีพ การทำงานถือเป็นการออกกำลังกาย ไม่ควบคุมอาหารและน้ำหนัก และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีความคิดว่าต้องรับประทานอาหารเพื่อให้มีแรงในการทำงาน ทำให้รับประทานอาหารประเภทเนื้อ และไม่ควบคุมปริมาณอาหารในช่วงที่ทำงาน และจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำให้ผู้ป่วยปวดตามร่างกาย กล้ามเนื้อล้า อักเสบได้ง่ายทำให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาแก้ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อบ่อยครั้ง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนูร์ แวบือซอ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์หระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอปะนาแระ จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.02, p=0.82) และพบว่าการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.06, p=0.39) และการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.04, p=0.61) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการตอบสนองต่อการรับรู้โดยบุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการป้องกันโรคที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้นๆ ผลการศึกษามีความแตกต่างกับการศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2544) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ อโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังรายด้านกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อวิเคราะห์การรับรู้รายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.10, p=0.88) และพบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.05, p=0.48) ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาของ ของอโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.08, p=0.32) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลใดๆ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออันตรายจากการเกิด

โรคหรือภาวะแทรกซ้อน บุคคลนั้นๆ จะมีความพร้อมในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพและในภาวการณ์เจ็บป่วยของแต่ละบุคคล รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ ความรู้สึกของบุคคลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ซึ่งจากการศึกษาหลายการศึกษาสนับสนุนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคของผู้ป่วย (Becker, et al., 1974) ดังเช่นการศึกษาของ ของอโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= -0.04$, $p=0.60$) และพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= -0.07$, $p=0.37$) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.01$, $p=0.97$) สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะประเมินความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาทของตนเองในสังคม ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิตความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง (Becker, et al., 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2544) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของอโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

(r= -0.01, p=0.89) และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.03, p=0.56) ซึ่งการศึกษามีความต่างกับการศึกษาของอโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.03, p=0.70) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ซึ่งถือเป็นการรับรู้ที่มีผลมาจากความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อเกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะลดภาวะเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย (Becker, 1974; Nemcek, 1990; Strecher & Rosenstock, 1997) ดังการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2544) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.10, p=0.20) และพบว่า การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.10, p=0.22) และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.07, p=0.35) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) ของบุคคลต่อปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความกลัว ความไม่สุขสบาย ความยากลำบาก ความไม่แน่ใจผลของการปฏิบัติ เป็นต้น (Becker, 1974; Rosenstock, 1974; Strecher & Rosenstock, 1997) สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งและนำมาเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ถ้าพบว่าอุปสรรคของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับแนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคย่อมมีน้อยหรือไม่มีเลย (Becker, et al., 1974; Rosenstock, 1974; Strecher & Rosenstock, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระ

มะ (2544) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันและการรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5) แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.21, p=0.01) และพบว่า แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.26, p=0.001) และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r= -0.10, p=0.21) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งความสนใจ ความใส่ใจและแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ หรือค่านิยมทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล ซึ่งการศึกษามีความต่างกับการศึกษาของ อโณทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่ศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01